



RÉINSERTION PROFESSIONNELLE ET TC

Indemnités, préjudice professionnel, législation

INTERVENTION FTC BREST LE 3/06/2016

Introduction :

Position du problème :

- Réinsertion et insertion

° Retour au travail des personnes ayant déjà intégré le monde du travail

° Entrée dans le monde du travail des personnes en cours ou en fin d' études.

- Réinsertion initiale et réinsertion après aggravation :

° Premier retour à l' emploi après TC

° retour à l' emploi après aggravation fonctionnelle et/ou situationnelle

- Indemniser :

° recours contre un tiers assuré

° Recours contre le fonds de garantie automobile responsable accident de la circulation non assuré

° Contre le fonds de garantie des victimes d'infraction

° Recours de la victime contre son assureur au titre d'une prévoyance (GAV....)

- Législation : essentiellement un droit jurisprudentiel

I./ LES FONDATIONS : L EXPERTISE POUR L ÉVALUATION

Les postes impactés

- Pertes de gains professionnels

° Capacité de travail en volume horaire

° Limitation ou aménagements des tâches

- Incidence professionnelle :

° pénibilité

° perte de chance et préjudice de carrière

° formation pour reclassement professionnel

- Aides techniques spécifiques à l'activité professionnelle

aménagement du poste de travail : ergothérapeute

Aménagement du véhicule automobile pour se rendre au travail

les études UEROS, les préconisations du médecin du travail, leur traduction dans l'expertise : travail à temps partiel, travail à horaire fixe, de jour.....

II./ LA TRADUCTION DES ÉVALUATIONS EN INDEMNITÉS

Tout le préjudice, rien que le préjudice, replacer la victime dans la situation la plus proche possible de celle qui existait avant l'accident, à défaut compenser autant que possible, par des indemnités

- CALCULS DES PERTES DE GAINS

- EVALUATION DE L'INCIDENCE PROFESSIONNELLE

ETUDE DE CAS :

PREMIER CAS : Mr L : 27/11/2008 TCG avec lésion complète plexus brachial et douleurs majeurs à l'origine de troubles neuro cognitifs modérés pour un DFP d 45/100 Employé DDE fonctionnaire territorial en tant qu'agent routier. Reclassement en un poste sédentaire, magasinier à mi temps...l'expertise initiale puis l'expertise judiciaire, Les demandes indemnitaires

1./ COMMÉMORATIF

Lésions initiales :

- ✓ Un **traumatisme crânien avec hémorragie méningée** accompagné d'une agitation psychomotrice, avec une **plaie à l'arcade sourcilière ainsi qu'une contusion dentaire** ;
 - ✓ Une **contusion du membre supérieur gauche**, avec atteinte plexique au niveau du **plexus brachial gauche** ;
 - ✓ Une **contusion pulmonaire** minime ;
 - ✓ **Des plaies au niveau de la cuisse droite et au niveau du genou droit.**
- Score de GLASGOW à 11/15 à la prise en charge par le SAMU puis dégradation..

Suite à cet accident du 27 novembre 2008, **12 périodes d'hospitalisation** ont été comptabilisées en :

- réanimation à Quimper, 27/11 au 04/12/2008
- neurologie à Quimper,
- rééducation fonctionnelle à Quimper,
- rééducation fonctionnelle à Kerpape,
- orthopédie à Rennes,
- neurochirurgie à Brest

Toutes ces hospitalisations ayant nécessité à suivre de nombreuses immobilisations ainsi que de nombreux soins douloureux.

Monsieur L a bénéficié, dans un premier temps, **d'une chirurgie fonctionnelle le 07 juillet 2009** à Rennes pour une tentative de réanimation de la flexion au niveau du coude gauche par **une neurotisation du nerf bicipital**.

Une seconde neurotisation a été réalisée début 2010 permettant une flexion active au niveau du coude gauche mais peu de progrès sur le plan fonctionnel au niveau de l'épaule.

Les examens médicaux exploratoires ont également été nombreux tels que : scanners, I.R.M., E.M.G...

Par ailleurs, c'est en raison de multiples douleurs d'allure neuropathique importantes que Monsieur L a bénéficié **d'une neuro-stimulation magnétique trans-crânienne avec implantation d'un neurostimulateur le 30 juin 2011**.

« Une douleur de type neuropathique... cotée à 6/10 ... lancinante et permanente » (page 11 du rapport).

Les crises paroxystiques de douleurs pouvant être cotées à 10/10.

En lien direct avec l'accident du 27 novembre 2008, Monsieur Yannick L a connu une période d'arrêt de travail de 3 ans, allant du 27 novembre 2008 au 27 novembre 2011.

L'expert relève une **reprise de l'activité professionnelle dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique le 28 novembre 2011**.

Monsieur Yannick L a repris un travail à **temps partiel thérapeutique à 50 % de magasinier durant 3 mois qui ont été renouvelés**. Une nouvelle prolongation s'en est suivie sur une période de 6 mois, soit jusqu'en novembre 2012.

Compte tenu du handicap de Monsieur Yannick L, le temps de travail de ce dernier a été maintenu à 50 %, au-delà de novembre 2012, car à **l'issue des mi-temps thérapeutiques**

c'est sur l'avis du comité départemental en date du 24 mai 2012 que la reprise s'est effectuée à temps partiel, de droit, et durablement compte tenu du handicap.

Son poste de travail a été **adapté au niveau de la souris, du siège et du clavier pour travail sur l'ordinateur.**

Monsieur Yannick L est titulaire d'un permis B depuis quelques années.

Monsieur L, avant l'accident du 27 novembre 2008 était titulaire également du permis lourd et super lourd.

Il s'avère donc que Monsieur L, à la suite des mi-temps thérapeutiques, a repris le travail à temps partiel, mi-temps, depuis le 27 novembre 2012, selon l'avis du Comité médical départemental du 24 mai 2012.

2./ Les expertises

S'agissant des conditions de reprises d'activité professionnelle, **l'expert mandaté par la compagnie d'assurance exprime selon rapport du 14/01/2014** une prétendue reprise par choix à mi-temps, alors qu'il aurait existé, toujours selon le médecin, des possibilités de reprise à plein temps dans d'autres services et notamment des services administratifs concernant les marchés publics.

Ce expertise apparaissant inacceptable une **expertise judiciaire a été sollicité et un expert neurologue a été désigné et un rapport définitif en date du 25 mai 2015 au Tribunal .**

- Ses conclusions sont les suivantes :
- Monsieur Yannick L, né le 1^{er} janvier 1976
- Accident du 27 novembre 2008. Monsieur L a alors 32 ans. Alors qu'il circulait à vélo, Monsieur L a été renversé par une voiture lui causant d'emblée :
 - Un traumatisme crânien
 - Des lésions du plexus brachial gauche

- Il n'y a pas d'état antérieur.

- **Le déficit fonctionnel permanent est coté à 45 %** en raison :
 - De **l'atteinte du plexus brachial gauche** caractérisé par un déficit moteur : **déficit complet de C5 et de C6 gauche** caractérisé par une impossibilité à lever l'épaule ou à écarter le bras du corps, ou fléchir l'avant-bras sur le bras. Le territoire C7 est meilleur, coté à 4 pour ce qui concerne l'extenseur des doigts et le triceps. La flexion de la main gauche est cotée à 4. **Il existe une anesthésie en C5 et C6.** On retrouve le réflexe palmaire mais le réflexe tricipital gauche est aboli. La pince pouce index est non-fonctionnelle. Au total, il s'agit d'une atteinte du plexus brachial intéressant C5 et C6 de façon complète et à degré moindre C7 et C8.

 - Des douleurs de désafférentation importantes, chroniques et persistantes malgré le suivi dans le centre anti-douleurs. Monsieur L est porteur d'un stimulateur cortical. Ces douleurs chroniques ont **des répercussions cognitives sous forme de troubles de la mémoire modérés, de troubles de l'attention et de la concentration et d'un ralentissement** (Article de Moroni et L 2006).

- **La consolidation est fixée au 15 mars 2013 ; Monsieur L a alors 37 ans**

- **Les souffrances endurées sont cotées à 5/7**

- Les **pertes de gains professionnels ACTUELS : OUI, l'incapacité temporaire a entraîné l'obligation pour la victime de cesser son travail du 27 novembre 2008 au 27 novembre 2011**

- **Assistance par tierce personne TEMPORAIRE :**
 - Avant consolidation : **10 heures par semaine**

- **Assistance par tierce personne DEFINITIVE :**
 - Après consolidation : **5 heures par semaine**, pour aides dans les activités bi manuelles

- **Dépenses de santé futures :** traitement médicamenteux et changement du stimulateur tous les 5 ans, suivi environ 1 fois par an en neurochirurgie

➤ **Frais de véhicule adapté** (après consolidation) : véhicule adapté au handicap (**boîte vitesse automatique et boule au volant**)

➤ **Pertes de gains professionnels FUTURS** (après consolidation) : **OUI** répercussion sur le plan professionnel liée aux douleurs chroniques : **un poste à mi-temps est justifié**

➤ **Incidence professionnelle : OUI**

Cette dernière pas très détaillée dans le rapport de l'expert judiciaire mais est bien objectivée dans le **rapport UEROS réalisé le 3 novembre 2010**, l'incidence professionnelle est manifeste eu égard aux nombreux traits de la série frontale observés évocateurs d'un dysfonctionnement exécutif post-traumatique :

- ✓ Une **lenteur d'idéation**,
- ✓ Une **fragilité des capacités de mémoire de travail**,
- ✓ Une **lenteur d'encodage**,
- ✓ Une **attention divisée** considérée déficitaire **sur le registre des fonctions exécutives**.

Lorsqu'il y a beaucoup de bruit autour de lui, dans les situations de travail notamment, Monsieur L a énormément de mal à gérer toutes les informations qui lui parviennent en même temps. La gestion de sa douleur permanente lui prend également beaucoup d'énergie. Incontestablement, les séquelles que présente Monsieur L et qui affectent son membre supérieur gauche, mais également ses troubles cognitifs et les douleurs intenses, entraînent une pénibilité accrue dans l'exercice de sa profession.

3./ L'indemnisation :

Les pertes de gains avant consolidation du fait d'un travail à mi temps

Idem après consolidation perte de la moitié d'un salaire et primes :

Si l'on se base sur le document fourni par la Direction des Ressources Humaines **chiffrage actualisé au 11 décembre 2015**, Monsieur Yannick L en ayant perçu la totalité de ses primes auxquelles se seraient ajoutés ses traitements indiciaires BRUTS de fin novembre 2012 au 1^{er} janvier 2038, date du départ à la retraite de Monsieur L, selon la loi actuelle, aurait perçu les rémunérations suivantes **POUR UN TEMPS PLEIN** :

- Primes 86.081 euros 27
- Traitements indiciaires BRUTS 550.100 euros 29

- D'où un traitement NET cumulé de 524.577 euros 69

Or, Monsieur L, **DU FAIT DE CE MI-TEMPS SUBI** en lien direct, certain et exclusif avec l'accident du 27 novembre 2008, percevra jusqu'à la fin de sa carrière au 31 décembre 2036,

524.578 euros / 2, soit 262.289 euros NETS

Soit un manque à gagner sur toute une carrière de 262.289 euros.

L'incidence professionnelle

A l'évidence, indépendamment des pertes financières, **le nouveau travail ne présente plus de possibilités d'évolution ou très limitées, il est d'une nature totalement différente de celui exercé précédemment**, d'autant que Monsieur L souhaitait évoluer professionnellement en passant des concours de la fonction territoriale.

C'est ainsi que Monsieur L verse au débat le calendrier prévisionnel Grand Ouest des concours et examens professionnels du Centre National de la Fonction Publique Territoriale à propos du concours du Contrôleur et de technicien auquel il aurait pu accéder (pièce 196), outre le cadre d'emplois des adjoints techniques territoriaux avec la grille indiciaire.

Il a bénéficié le 31 mai 2010 d'un avis favorable de la Commission médicale du Permis de Conduire B avec une attribution temporaire du permis pour deux ans.

Par ailleurs et comme évoqué plus haut il a perdu son aptitude pour permis poids lourd et super lourd.

D'autre part, il existe **une pénibilité indéniable** à devoir assumer le travail actuel eu égard aux douleurs, limitations fonctionnelles du membre supérieur, et séquelles neuro psychologiques, même dans le cadre d'un travail à temps partiel, étant entendu que Monsieur L a repris depuis le 28.11.2011, soit à l'âge de 35 ans et devra supporter environ 28 années de pénibilité jusqu'à l'âge présumé de la retraite, soit à ses 62 ans.

En outre, Monsieur L, dans l'incapacité à reprendre son activité dans le poste et les conditions antérieures, a repris le 27 novembre 2011, **un travail d'un intérêt moindre et dévalorisant (poste de magasinier)**.

Enfin Monsieur L va subir une perte de droits à la retraite proportionnelle à la perte de revenus du fait des cotisations moindres entre 2012 et 2038 âge prévu pour la retraite.

Si l'on retient, au titre de :

- **la pénibilité accrue,**
- **la dévalorisation subie**
- **la perte de chance d'évolution professionnelle**

Une indemnité de 7.300 euros annuels (soit 608 euros mensuels) un euro de rente de **23,123** pour un homme âgé de 35 ans à la reprise du travail et **une rente temporaire** jusqu'à 65 ans **Barème GAZETTE DU PALAIS MARS 2013** l'on arrive à une indemnité de 168.798 euros arrondis à 170.000 €.

DOSSIER PLAIDE LE 26 MAI 2016 en délibéré à FIN SEPTEMBRE 2016

SECOND CAS : Mme L : vétérinaire diplômée ayant réalisé divers remplacements et séjour en cours en tant qu' expat dans le cadre d un CDD. En 2006 TCG avec troubles cognitifs, agressée en asie, chute d'un vélomoteur soit un DFP de 15/100, reprise en tant que salariée et nombre limité d interventions et types d interventionla réponse judiciaire sur l indemnisation des pertes de gains futurs, incidence professionnelle : première instance, appel, cassation, cour d appel après cassation

1./ COMMÉMORATIF

Le rapport médical établi en date du 9 septembre 2006 fait principalement état d'un traumatisme crânio encéphalique se manifestant par l'existence d'un hématome extradural de la fosse temporale droite, associé à une contusion parenchymateuse hémorragique temporo-occipitale gauche par lésion de contrecoup.

L'état de santé de la victime s'étant aggravé, une intervention à l'hôpital français de la ville le 11 septembre 2006 a été réalisée afin de procéder à l'évacuation et au drainage de l'hématome extradural temporal droit et à l'évacuation micro-chirurgicale de la contusion hémorragique temporelle gauche.

Au réveil et dans les jours suivants, la patiente a présenté des troubles phasiques touchant la compréhension, ainsi qu'une anosognosie.

Rapatriée en FRANCE au CHU de RENNES, un bilan établi en date du 13 octobre 2006 a révélé une récupération, à l'exception cependant du **domaine du langage pour lequel subsiste des difficultés**, et ce après qu'une consultation ait été faite en date du 9 octobre 2006 au sujet des troubles phasiques.

Lors des premiers examens réalisés au centre de Perharidy de ROSCOFF, ont été mis en évidence des **séquelles neurocognitives avec des troubles attentionnels (attention sélective et attention soutenue), associé à quelques troubles du langage**. Initialement, on retrouvait un manque du mot avec difficultés d'accès au lexique associé à des troubles de la compréhension orale secondaire à des troubles de la mémoire sémantique.

Mademoiselle L est Docteur vétérinaire.

Elle a exercé en FRANCE dans trois cabinets vétérinaires en 2004, 2005 et 2006.

Mlle L se trouvait en Asie depuis le mois de mai 2006 et y avait rejoint son compagnon. Elle y avait recherché et trouvé un emploi de vétérinaire dans une clinique de la ville avec une période de formation en été 2006 suivie par un contrat de travail à durée déterminée à effet du 9 octobre 2006.

Au mois de juin 2008, l'état de santé s'est aggravé compte tenu de l'apparition de crises d'épilepsie secondaires aux séquelles du traumatisme crânien, lesquelles ont nécessité une hospitalisation du 12 au 14 juin 2008.

Le bilan orthophonique et neuro-cognitif établi en 2008 faisait état notamment de la persistance des troubles **neuro-cognitifs plutôt d'allure attentionnelle avec une fatigabilité neuro-cognitive liée à l'adaptation cognitive nécessaire pour réussir les activités, de difficultés psychologiques persistantes nécessitant un travail avec un psychiatre**.

Le rapport UEROS du 12/01/2011 préconise :

- soit de travailler dans un poste de vétérinaire, mais salariée et très restreinte dans le type de travail et la durée de travail,
- soit d'envisager une reconversion dans un autre domaine d'activité, sachant que la fatigabilité et les troubles neuropsychologiques seront de toutes les façons un handicap majeur pour une progression et une valorisation de l'activité.

Il est à noter que Mlle L consacre tous ses efforts à poursuivre la première option, laquelle correspond à sa vocation de vétérinaire, alors que l' U.E.R.O.S. avait semblé lui souhaiter favoriser la seconde option.

2./ L EXPERTISE

Selon rapport du 2 mars 2011 retient une **consolidation au 9 décembre 2010**, date de la fin du stage UEROS et les chefs de préjudices suivants :

- Incapacité Temporaire de Travail totale du 9 septembre 2006 jusqu'au 9 décembre 2010
- Déficit fonctionnel temporaire
 - Totale du 9 au 18 septembre 2006, du 12 au 14 juin 2008, le 22 octobre 2008, le 30 mars 2009, du 20 au 22 mai 2010
 - Partielle

Classe IV du 19 septembre au 30 octobre 2006

Classe III du 31 octobre 2006 au 27 février 2007

Classe I (20%) du 28 février 2007 au 9 décembre 2010

Consolidation au 09/12/2010 date de fin du stage UEROS

- Déficit fonctionnel permanent d'ordre cognitif pour un taux de **15 % avec retentissement professionnel**
- Sur le plan professionnel, Mademoiselle L est **inapte à reprendre, dans les conditions antérieures, l'activité qu'elle exerçait à l'époque de l'infraction.**

Cependant, Mlle L paraît apte à reprendre une activité professionnelle:

Soit en milieu ordinaire, avec aménagement du poste de travail

Soit avec un reclassement professionnel dans son domaine d'activité ou autre.

3./ L INDEMNISATION

Dans un premier temps Mlle L a essayé de reprendre contact avec sa profession par des stages d'observation d'une à deux demies journées par semaine, car la reprise professionnelle, même à temps partiel n'a pas été possible.

Cependant, son entourage, et l'équipe médicale ont constaté des séquelles qui demeurent avec une attention limitée, une mémoire défaillante, des capacités cognitives altérées et une grande fatigue.

Par la suite de nombreux CDD en tant que vétérinaire et dans dernier lieu dans des associations de protection des animaux pour un travail principalement consacré à des soins courants et, s'agissant des interventions chirurgicales, essentiellement des castrations.

A ce jour, elle exerce à mi-temps les fonctions de vétérinaire, et où elle a réussi à pérenniser son poste par un CDI toujours en cours, ce qui est en soi un grand succès. Il n'en demeure pas moins que le niveau de son activité d'aujourd'hui est nettement inférieur à celui qu'il a été avant l'agression.

Le Fonds de garantie des victimes d'infraction a tenté de soutenir, pour obtenir une minoration massive des perspectives d'emploi de la victime :

qu'elle était partie vivre à l'étranger pour s'y installer définitivement et faire le calcul des pertes de salaires sur la base de la rémunération du CDD en Asie, ou en tous cas les revenus moyens d'avant son départ, constitués de quelques mois de remplacement par an.

qu'elle n'établissait pas ses perspectives réelles d'emploi en France, et notamment dans une activité libérale.

Qu'elle avait désormais repris sa profession et s'était spécialisée dans un certain type d'intervention.

Les premiers juges ont donné raison au fonds de garantie en grande partie en calculant les pertes de revenus sur la base des revenus d'avant le départ en Asie (moyenne environ 1 400 euros par mois),

La Cour d'appel est revenue sur le jugement en calculant les pertes de gains professionnels sur une moyenne statistique entre les revenus salariés selon la convention collective et ceux des libéraux après 5 années d'exercice.

La Cour de cassation a cassé la décision de la Cour d'appel en qualifiant d'hypothétiques et par conséquent plutôt du domaine de la perte de chance le préjudice professionnel.

En février 2016 la Cour d'appel après cassation a revu un peu à la baisse le calcul des indemnités en calculant les pertes de gains sur la différence entre un temps plein et un mi temps selon les minimas de la convention collective de la profession, mais en incluant dans le poste incidence professionnel, à côté des éléments de pénibilité et d'intérêt moindre du travail, la notion de dévalorisation sur le marché du travail.

Extrait de la motivation de la décision.

un préjudice imputable à son agression tant en raison de sa dévalorisation sur le marché du travail et de l'augmentation de la pénibilité de l'emploi qu'elle occupe compte-tenu de sa fatigabilité et de son impossibilité de reprendre une activité de vétérinaire avec un contact avec une clientèle privée, qu'en raison de sa perte d'une chance professionnelle eu égard à l'impossibilité de s'établir en libéral.

TROISIEME CAS : Mr T : 14/05/2008 TCG au cours d'un stage lycée agricole : troubles neuro cognitifs modérés pour un DFP de 25 /100 reprise d'une exploitation à côté de celle du père et de l'oncle : reprise non réussie, arrêt amiable activité et reprise d'un travail comme salarié agricole....les réponses judiciaires : provisions expertise victime d'un accident de la circulation le 14 mai 2008. Alors qu'il était passager sécurité, il a été éjecté du véhicule lors d'un choc frontal.

1./ COMMÉMORATIF

Monsieur T a été grièvement blessé, le bilan lésionnel initial fait apparaître

- Traumatisme crano-cérébral grave avec coma secondaire, l'IRM cérébrale a mis en évidence des lésions encéphaliques diffuses d'allure pétéchiale en région bi-frontale, des éléments d'allure ischémique au niveau du corps calleux et vers le noyau lenticulaire gauche
- Le score de Glasgow était de 12 lors de la prise en charge, puis dégradation secondaire avec coma
- Les signes d'éveil se sont révélés à partir du 25 mai 2008 avec un état confusionnel qui a persisté plusieurs jours
- Une contusion thoraco-abdominale avec contusion parenchymateuse bilatérale et un pneumothorax gauche, de multiples lésions hépatiques avec des fractures du segment VII, une dissection de l'artère rénale polaire supérieure droite
- Un traumatisme du membre supérieur droit à l'origine d'une fracture diaphysaire de l'humérus, constatation secondaire d'un déficit tronculaire, sensitif et moteur sur le territoire cubital.

**Puis par la suite reprise du lycée obtention du bac professionnel
Rachat d'une exploitation proche du domicile des parents et de l'exploitation agricole exploitée par le père et l'oncle.**

EXTRAIT DU RAPPORT DE L'EXPERT JUDICIAIRE neurologue du 17/11/2015 :

Après examen clinique, nous retenons en rapport direct et certain avec cet accident de la voie publique du 14 mai 2008 :

- Une atteinte des fonctions cognitives avec atteinte de la mémoire de travail, troubles d'attention, atteinte de la mémoire épisodique en modalité verbale et visuelle. Respect des fonctions exécutives.

- Des dysesthésies et paresthésies douloureuses dans le territoire du nerf cubital droit.

- Petit flessum du coude à 10°

- Des troubles comportementaux essentiellement à type d'irritabilité.

Nous n'avons pas noté d'autre trouble du comportement d'origine frontale.

Le déficit fonctionnel temporaire total du 14 mai au 01 août 2008, date de ses hospitalisations :

- 14 mai au 28 mai 2008 en service de Réanimation au CHU de BREST.

- 29 mai au 09 juin 2008 en service d'Orthopédie au CHU de BREST

- 09 juin 2008 au 04 juillet 2008 au Centre Hélio-Marin de ROSCOFF en internat.

- 07 juillet 2008 au 01 août 2008 en Hôpital de Jour, 3 fois par semaine au Centre-Hélio-Marin de ROSCOFF.

Le déficit fonctionnel temporaire est classe III du 05/07/2008 jusqu'à consolidation en dehors des séances d'hospitalisation de jour (3 jours par semaine du 07/07/2008 au 01/08/2008 .

Nous fixons la date de consolidation après discussion avec l'ensemble des parties au 23.07.2010.

- L'AIPP globale est évaluée à 25 %.

- Les souffrances endurées à 4,5 sur 7.

- Le préjudice esthétique définitif à 2 sur 7.

Au cours de cette expertise nous avons décrit le préjudice professionnel avec cette perte de chance professionnelle.

Nous n'avons pas retrouvé, par l'interrogatoire, de préjudice d'agrément.

6°) Au niveau professionnel, il existe un préjudice professionnel. Ce patient après avoir obtenu son Baccalauréat Professionnel devait avoir les capacités à gérer son exploitation.

A la date de consolidation il est dans l'incapacité de gérer seul une telle exploitation du fait de ses troubles de mémoire. C'est l'organisation professionnelle sous forme de deux exploitations mais avec mutualisation de l'activité et des moyens, qui permet actuellement de maintenir cette activité mais toujours sous surveillance de son père et de son oncle.

Il y a donc une notion réelle de perte de chance professionnelle.

Le patient aurait été dans l'incapacité de gérer seul son exploitation, d'assurer les différentes commandes, de gérer les rotations des terres.

Il décrit aussi une fatigabilité l'obligeant d'ailleurs dans son activité professionnelle, vers midi pendant la préparation de son déjeuner, à faire une sieste.

Ce patient a décidé d'arrêter son activité professionnelle et envisage de partir en Australie travailler dans le secteur agricole.

Il nous dit ne plus supporter la surveillance constante de ses parents et lui-même s'en veut d'avoir fait des erreurs. Il avait un temps envisagé de poursuivre cette activité avec son frère mais qui s'oriente lui vers l'élevage.

Il ne sent pas capable de poursuivre cette activité professionnelle seul.

D'après son père, il aurait beaucoup de difficultés pour gérer la rotation des terres à exploiter, à réaliser sans aucune aide les commandes.

Fin 2015 il a cessé l'exploitation maintenue que par l'aide de celle de l'oncle et du père, il a repris un emploi salarié en tant qu'ouvrier agricole à l'étranger.

3. / L INDEMNISATION

Pour l'instant seuls des provisions ont été versées, l'assurance a fait une offre en 2014 sur la base du rapport de son expert qui avait minimiser le préjudice professionnel, l'offre a été refusée parce que basée sur un rapport incomplet et à un moment où la consolidation situationnelle n'était manifestement pas acquise, une autre offre a été faite récemment mais pour une incidence professionnelle très faible par rapport à la jeunesse de l'intéressé et à l'impact durable sur le plan professionnel.

Une action en indemnisation va être engagée et s'agissant des préjudices professionnel sur des pertes de gains entre le revenu d'un ouvrier et celui d'un exploitant, mais surtout l'incidence professionnelle, la perte de chance, la pénibilité.

QUATRIEME CAS : Mr N victime d'un accident de la circulation en 2003 dont TCG, préjudices indemnisés par jugement en 2009 sur la base d'un rapport d'expertise amiable de 2008, divers troubles de la concentration, de la mémoire, du comportement, hémianopsie homonyme gauche, incidence professionnelle

Ect.....

1 ./ COMMÉMORATIF

Le 26 août 2003 au matin, Monsieur N se rendait au travail lorsqu'il a perdu le contrôle de son véhicule sur la R165 à QUIMPER, dans le sens BREST/QUIMPER, il a freiné brusquement afin d'éviter un véhicule arrêté sur la voie..

Monsieur N a été conduit à l'hôpital de QUIMPER. Les lésions initiales ont été les suivantes :

- Traumatisme crânio-cérébral avec perte de connaissance initiale d'environ 10 minutes, au scanner mise en évidence d'une contusion pétéchiale frontale gauche, suivi d'une période d'agitation, confusion, obnubilation
- Traumatisme du rachis cervical,
- deux plaies délabrantes du coude gauche avec contusion et mise à nu du nerf cubital, section des 2/3 des triceps, diverses plaies aux mains et au poignet,
- traumatisme du bassin avec fracture de l'aileron sacré et du cadre obturateur
- Traumatisme dentaire avec avulsion de la 31
- Fracture du scaphoïde découverte secondairement du fait de la présence d'une ostéonécrose du scaphoïde.

Diverses interventions et soins seront nécessaires et le patient séjournera en réanimation jusqu'au 05.09.2003, puis en orthopédie le 06.09.2003, en neurologie, compte tenu d'une amnésie antérograde, de troubles de la concentration, d'une anosognosie complète, outre **troubles du comportement**, irritabilité et ce, jusqu'au 26.09.2003, en rééducation fonctionnelle jusqu'au 16.10.2003 à QUIMPER puis à BREST jusqu'au 19.11.2003, ensuite il a séjourné plusieurs mois au domicile de ses parents et a suivi une rééducation par kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie.

Une consultation ophtalmologique du 30.10.2003 met en évidence une hémianopsie latérale homonyme gauche.

Par jugement définitif en date du 29 avril 2008, le Tribunal de Grande Instance de QUIMPER a indemnisé les préjudices dont les préjudices professionnels sur la base du rapport amiable en date du 10/05/2006, sur la base d'une incidence professionnelle liée à la perte de la qualité de chef d'équipe peinture dans une entreprise du bâtiment, limitation des travaux, pas de travail en hauteur....

La victime a repris un travail.

Puis, compte tenu de diverses difficultés pour conserver un emploi, Monsieur N a effectué un stage auprès de l'UEROS lequel s'est déroulé du 1^{er} septembre 2009 au 12 février 2010.

Dans la cadre de ce stage, Monsieur N a été examiné par le Docteur J, ophtalmologue, lequel participe régulièrement à la commission des permis de conduire de la sous-préfecture.

Le Docteur J conclut que Monsieur N présente une hémianopsie latérale homonyme gauche bien marquée qui est une contre-indication formelle à la poursuite de la conduite automobile. Il est donc inapte à la conduite de tous véhicules automobiles.

Le dossier est réouvert en aggravation avec expertise judiciaire à défaut d'accord sur une expertise amiable.

2./ LES EXPERTISES

La première du 10/05/2006

- Incapacité temporaire totale du 26 août 2003 au 18 juillet 2004
- Taux d'incapacité permanente partielle de 55 %. Il s'agit d'un taux pondéré conciliant le déficit visuel évalué à 40 %, le déficit frontal et les troubles orthopédiques séquellaires modestes.
- Les souffrances endurées sont de 4,5/ 7
- Le préjudice esthétique est de 2,5/7
- **Retentissement sur l'activité professionnelle sachant que l'inaptitude aux travaux en hauteur est retenue, que l'inaptitude à un poste de peintre n'apparaît pas, que la nécessité d'un poste aménagé s'impose dans la même profession, que les difficultés comportementales et relationnelles sont potentiellement génératrices de conflit avec l'employeur et les collègues de travail.**
- La pratique du vélo a été reprise ainsi que la natation comme antérieurement l'accident.

L'expert judiciaire conclut le 21/05/2011 :

- l'aggravation est uniquement de type **situationnel**, en rapport avec l'application de **l'arrêté du 21.12.2005** du Ministère des Transports qui n'a été **effective** chez Monsieur N que **le 21.10.2009**, date de l'examen du Dr JAMBON.
- Cette inaptitude peut avoir des conséquences professionnelles, **le frein majeur dans sa recherche d'emploi étant clairement le problème de mobilité géographique.**

En conséquence l'expert retient les notions de PGPA, PGPF, IP, SE.

3./ L INDEMNISATION

La cour d'Appel de RENNES par décision de fin 2015 conclut à l'existence d'une perte de chance professionnel compte tenu des difficultés à retrouver une emploi dans le domaine du bâtiment en l'absence de permis.

Conclusion - questions